



**PERBANDINGAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI
BERDASAR TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL**

JURNAL MEDIA MEDIKA MUDA

**Diajukan sebagai syarat untuk memenuhi sebagian persyaratan
guna mencapai strata-1 kedokteran umum**

**KARINDRA AJI HIDAYAT
G2A008103**

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
TAHUN 2012**

LEMBAR PENGESAHAN JURNAL MEDIA MEDIKA MUDA

**PERBANDINGAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI
BERDASAR TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL**

Disusun oleh:

**KARINDRA AJI HIDAYAT
G2A008103**

Telah disetujui:

Semarang, 9 Agustus 2012

Penguji

Pembimbing

dr. Besari Adi Pramono, MSi.Med, Sp.OG
19690415200821002

dr. Julian Dewantinigrum, Msi.Med, Sp.OG
197907162008122002

Ketua Penguji

dr. Arufiadi Anityo M., Msi.Med, Sp.OG
196901152008121001

PERBANDINGAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI BERDASAR TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL

Karindra Aji Hidayat¹, Julian Dewantiningrum²

ABSTRAK

Latar Belakang Tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia. Pemberian ASI secara dini adalah salah satu intervensi yang dapat secara signifikan mengurangi angka kematian bayi. Kegagalan IMD disebabkan oleh beberapa faktor antara lain kurangnya pengetahuan ibu mengenai pentingnya IMD. Untuk itu diperlukan paparan informasi yang baik agar pengetahuan ibu mengenai IMD juga adekuat dan IMD dapat terlaksana.

Tujuan Membandingkan pelaksanaan IMD pada ibu hamil dengan tingkat pengetahuan mengenai IMD tinggi dan ibu hamil dengan tingkat pengetahuan mengenai IMD rendah.

Metode Penelitian ini adalah penelitian cohort prospektif. Sebanyak 56 sampel ibu hamil dengan usia kehamilan > 28 minggu yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Halmahera dan Puskesmas Ngesrep selama Maret-Juni 2012 serta memenuhi kriteria inklusi dan menjadi sampel dalam penelitian ini. Sampel dibagi dalam kelompok pengetahuan tinggi ($n=28$) dan rendah ($n=28$). Semua sampel mengisi kuesioner dan diwawancarai setelah ibu melahirkan. Analisis data dilakukan dengan uji chi-square untuk analisis bivariat dan uji regresi logistik ganda untuk analisis multivariat.

Hasil Tingkat pengetahuan memiliki hubungan bermakna dengan pelaksanaan IMD dengan angka signifikansi sebesar $p=0.029$ dan RR sebesar 1,615 yang berarti bahwa angka pelaksanaan IMD pada kelompok dengan tingkat pengetahuan tinggi lebih tinggi 1,6 kali dibanding kelompok dengan tingkat pengetahuan rendah.

Simpulan Pelaksanaan IMD pada ibu dengan tingkat pengetahuan mengenai IMD yang tinggi lebih besar dibandingkan ibu dengan tingkat pengetahuan mengenai IMD yang rendah.

Kata kunci Inisiasi menyusui dini, tingkat pengetahuan, ibu hamil, ibu menyusui

¹ Mahasiswa program S-1 Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

² Staf Bagian Obstetri Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

COMPARISON IN EARLY INITIATION OF BREASTFEEDING BY KNOWLEDGE LEVEL OF PREGNANT WOMEN

Karindra Aji Hidayat¹, Julian Dewantiningrum²

ABSTRACT

Background The high number of Infant Mortality Rate (IMR) in Indonesia was still being one of health problems in Indonesia. Early breastfeeding was one of suitable intervention that can significantly reduce infant mortality. The failure of early breastfeeding were caused by several factors such as lack of knowledge of mothers about the importance of early breastfeeding. Therefore, It required a good exposure of information about early breastfeeding to increase the mother's knowledge so it would be adequate and early breastfeeding could also be implemented.

Objective Comparing the performance of early breastfeeding in pregnant women with high levels of knowledge about early breastfeeding and pregnant women with low levels of knowledge about early breastfeeding.

Methods This was a prospective cohort study. A total of 56 samples of pregnant women with gestational age > 28 weeks of pregnancy that check on the health center Ngesrep and health center Halmahera during March-June 2012 and met the inclusion criteria and became sample in this study. Samples were divided into high-knowledge group (n = 28) and low-knowledge group (n = 28). All samples were filled out questionnaires and were interviewed after delivery. Data analysis was performed with the chi-square test for bivariate analysis and multiple logistic regression for multivariate analysis.

Result The level of knowledge has a significant relation with the implementation of the early breastfeeding with a significance of $p=0.029$ and an RR of 1.615, which means that the rate of implementation of the early breastfeeding in the group with high knowledge levels 1.6 times higher than those with low levels of knowledge.

Conclusion Implementation of the IMD in the mother with high level of early breastfeeding knowledge were greater than the mother with low level of knowledge about early breastfeeding.

Keyword Early initiation of breastfeeding, knowledge level, pregnant women, nursing mothers

¹ Undergraduated Student of Medical Faculty Diponegoro University

² Obstetric Gynecology Departement Staff of Medical Faculty Diponegoro University

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) sangatlah penting untuk perkembangan, kesehatan dan imunitas bayi. Oleh karena itu, pemberian ASI dini merupakan komponen penting dalam kelangsungan hidup bayi.^{1,2,3} ASI yang diproduksi selama hari-hari pertama kelahiran, mengandung kolustrum yang dapat melindungi bayi dari penyakit. Oleh karena itu, kebijakan internasional menekankan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam 1 jam waktu kelahiran dan menekankan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan. Pemberian ASI juga dimasukkan dalam program yang direkomendasikan untuk mengurangi kematian neonatal oleh *Lancet neonatal survive series*.²

Pada data yang telah dirilis oleh *United Nations of Children's Fund* (UNICEF) tahun 2010, di Indonesia tercatat angka kematian bayi masih sangat tinggi yaitu 2% dari kematian bayi di seluruh dunia dan jumlah bayi yang meninggal adalah 17 tiap 1000 kelahiran hidup.⁴ Menurut Fika dan Syafiq, hal ini karena pelaksanaan IMD di Indonesia belum terlaksana secara optimal dan pemberian ASI eksklusif tergolong rendah.⁵ Dalam hasil penelitian yang dilakukan oleh Edmond et al pada tahun 2006, ditemukan bahwa 22% kematian bayi yang baru lahir, yaitu kematian bayi yang terjadi dalam bulan pertama kelahiran, dapat dicegah bila bayi disusui oleh ibunya dalam 1 jam pertama kelahiran.²

Di Indonesia, penelitian menunjukkan 95% anak di bawah umur 5 tahun pernah mendapat ASI. Namun, hanya 44% yang mendapat ASI 1 jam pertama setelah lahir dan hanya 62% yang mendapat ASI dalam hari pertama setelah lahir.

Angka itu masih jauh tertinggal bila dibandingkan dengan negara-negara berkembang lain seperti Oman (85%), Srilangka (75%), Filipina (54%) dan Turki (54%).^{1,6} Menurut data yang dirilis oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2009 tentang ASI eksklusif menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif di kabupaten/kota di Jawa Tengah mencapai angka 40,21%, jumlah ini meningkat bila dibandingkan pada tahun 2008 yang hanya 28,96%. Akan tetapi jumlah ini masih dikatakan rendah jika dibandingkan dengan target pencapaian ASI eksklusif pada tahun 2010 yaitu 80%. Hal ini juga menunjukkan bahwa IMD belum terlaksana dengan baik.^{5,7,8}

Kegagalan IMD disebabkan oleh beberapa faktor antara lain kurangnya pengetahuan ibu mengenai pentingnya IMD, sikap ibu yang menolak pelaksanaan IMD, kurangnya dukungan keluarga dan tenaga kesehatan, kurang tersedianya sarana kesehatan yang memadai, dan kebijakan pemerintah yang kurang mendukung pelaksanaan IMD, yang menyebabkan ibu kurang percaya diri untuk melakukan IMD dan bayi akan kehilangan sumber makanan yang vital. Selain itu, terdapat beberapa intervensi yang dapat mengganggu pelaksanaan IMD seperti penggunaan anestesi umum pada persalinan *caesar*.^{5,6,9} Pengetahuan ibu mengenai IMD adalah salah satu faktor yang penting dalam kesuksesan pelaksanaan IMD. Untuk itu diperlukan paparan informasi yang baik agar pengetahuan ibu mengenai IMD juga adekuat dan IMD dapat terlaksana.¹⁰⁻¹² Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi dasar peningkatan paparan informasi pada ibu sehingga pengetahuan ibu tentang IMD semakin meningkat. Peningkatan

pengetahuan ibu mengenai IMD diharapkan akan meningkatkan angka pelaksanaan IMD dan mengurangi angka kematian bayi.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian *cohort prospektif*. Sampel penelitian ini adalah ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah ibu hamil dengan usia kandungan > 28 minggu dan melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Ngesrep dan Halmahera Semarang periode bulan Maret-Juni 2012. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah ibu dengan kondisi yang tidak memungkinkan untuk melakukan IMD ataupun ibu yang menolak untuk menjadi responden penelitian. Penelitian ini juga memiliki kriteria *drop out* antara lain ibu yang belum melahirkan pada saat batas akhir konfirmasi tentang pelaksanaan IMD, ibu yang menggunakan metode persalinan selain normal dan *caesar*, ibu yang melahirkan bayi saat masa kehamilannya lebih dari 42 minggu, dan ibu yang bayinya mengalami lahir mati. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan cara *purposive sampling*.

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah dari data isian oleh responden dari kuesioner yang telah divalidasi dan data dari hasil wawancara dengan responden tentang dilakukan tidaknya IMD, metode persalinan yang digunakan, dan masa kehamilan, tempat persalinan, dan penolong persalinan. Sedangkan data sekunder didapat dari catatan registrasi ibu hamil mengenai kelainan kehamilan ibu dan riwayat partus ibu. Pada penelitian ini, ibu diminta mengisi kuesioner tentang tingkat pengetahuan ibu hamil

mengenai IMD. Sampel tersebut kemudian dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok faktor resiko tinggi yaitu ibu dengan tingkat pengetahuan tinggi dan kelompok faktor resiko rendah yaitu ibu dengan tingkat pengetahuan rendah berdasar hasil kuesioner yang dilakukan. Kemudian setelah ibu melahirkan, dilakukan wawancara untuk mengetahui ibu-ibu yang telah melaksanakan maupun tidak melaksanakan IMD di puskesmas tersebut, metode persalinan yang digunakan, masa kehamilan, tempat persalinan, dan penolong persalinan pada masing-masing kelompok. Analisis data dilakukan dengan uji chi-square untuk analisis bivariat dan uji regresi logistik ganda untuk analisis multivariat.

HASIL

Didapatkan 56 sampel yang masuk dalam kriteria penelitian, karakteristik dasar pasien yang masuk dalam penelitian disajikan dalam tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik sampel

Karakteristik	Melaksanakan IMD (n=34)		Tidak Melaksanakan IMD (n=22)		p	RR	95% CI
	n	%	n	%			
Riwayat Partus					0.565	1.133	0.746-1.721
Belum pernah melahirkan	15	44.1	8	36.4			
Pernah melahirkan	19	55.9	14	63.6			
Masa Kehamilan					0.642*	1.231	0.451-3.357
Aterm	32	94.1	20	90.9			
Preterm	2	5.9	2	9.1			
Metode Persalinan					0.024	1.867	0.961-3.627
Normal	28	82.4	12	54.5			
Caesar	6	37.5	10	45.5			
Sarana Kesehatan					0.010	0.578	0.393-0.848
Rumah sakit	18	52.9	19	86.4			
Praktek bidan/puskesmas	16	47.1	3	13.6			
Petugas Kesehatan					0.035	0.637	0.416-0.974
Dokter spesialis	15	44.1	16	72.7			
Bidan/Dokter umum	19	55.9	6	27.3			

*uji yang digunakan adalah fisher exact test

Berdasar riwayat partus ibu, sebagian besar ibu sudah pernah melahirkan sebelumnya, yakni sebanyak 14 sampel (63,6%) untuk kelompok yang tidak melaksanakan IMD dan 19 sampel (55,9%) untuk kelompok yang melaksanakan IMD dengan nilai $p=0.565$. Berdasar masa kehamilan, sebagian besar ibu melahirkan bayinya dalam keadaan cukup bulan (*aterm*), yaitu sebanyak 20 sampel (90,9%) untuk kelompok yang tidak melaksanakan IMD dan 32 sampel (94,1%) untuk kelompok yang melaksanakan IMD dengan nilai $p=0.642$. Berdasar metode persalinan, sebagian besar sampel melakukan persalinan normal, yaitu sebanyak 12 sampel (54,5%) untuk kelompok yang tidak melaksanakan IMD dan 28 sampel (82,4%) untuk kelompok yang melaksanakan IMD dengan nilai $p=0.024$. Berdasar sarana kesehatan, sebagian besar sampel melakukan persalinan di rumah sakit yaitu sebanyak 19 sampel (86,4%) untuk kelompok yang tidak melaksanakan IMD dan 18 sampel (52,9%) untuk kelompok yang melaksanakan IMD dengan nilai $p=0.010$. Berdasar petugas kesehatan yang menolong saat persalinan, sebagian besar sampel ditolong oleh dokter spesialis dalam proses persalinannya, yakni sebanyak 16 sampel (72,7%) untuk kelompok yang tidak melaksanakan IMD dan 15 sampel (44,1%) untuk kelompok yang melaksanakan IMD dengan nilai $p=0.035$.

Dari angka signifikansi dapat dilihat bahwa karakteristik sampel metode persalinan, sarana kesehatan dan dukungan petugas kesehatan memiliki hubungan yang bermakna dengan pelaksanaan IMD ($p<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa variabel-variabel tersebut berpotensi menjadi variabel perancu. Oleh karena itu, dilakukan uji *chi square* pada ketiga variabel tersebut dengan variabel tingkat

pengetahuan untuk menentukan apakah variabel tersebut merupakan variabel perancu. Hasilnya didapatkan bahwa ketiga variabel tersebut tidak memiliki hubungan bermakna dengan variabel pengetahuan sehingga variabel-variabel tersebut bukan merupakan variabel perancu. Namun karena variabel tersebut memberikan hubungan bermakna dengan variabel pelaksanaan IMD maka akan dilakukan uji regresi logistik berganda agar variabel-variabel tersebut dapat dikontrol.

Data mengenai pelaksanaan IMD pada kelompok tingkat pengetahuan tinggi dan rendah ditunjukkan dalam tabel 2.

Tabel 2. Perbandingan pelaksanaan IMD berdasar tingkat pengetahuan ibu hamil

Variabel	Melaksanakan IMD (<i>n</i> =34)		Tidak Melaksanakan IMD (<i>n</i> =22)		<i>p</i>	RR	CI 95%
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%			
Tingkat Pengetahuan					0.029	1.615	1.028-2.538
Pengetahuan tinggi	21	75.0	7	25.0			
Pengetahuan rendah	13	46.4	15	53.6			

Dari data pelaksanaan IMD di atas, dapat dilihat bahwa persentase pelaksanaan IMD pada kelompok pengetahuan tinggi lebih banyak yaitu sebanyak 75% dibandingkan dengan kelompok pengetahuan rendah sebanyak 46,4% dengan nilai $p=0.029$.

Analisis multivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel tingkat pengetahuan terhadap variabel pelaksanaan IMD setelah dilakukan kontrol terhadap variabel metode persalinan, sarana kesehatan, dan dukungan petugas kesehatan. Uji yang akan digunakan adalah uji regresi logistik berganda dengan metode entri *enter*.

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa setelah variabel-variabel lain dikontrol dan dianggap konstan, variabel tingkat pengetahuan tetap menunjukkan hubungan signifikan terhadap pelaksanaan IMD yaitu ($p=0,043$) dengan kemungkinan pelaksanaan IMD pada kelompok pengetahuan tinggi 3,6 kali lebih tinggi dibanding kelompok pengetahuan rendah ($\text{Exp(B)}=3,584$).

PEMBAHASAN

Hasil analisis menunjukkan bahwa karakteristik riwayat paritas tidak memiliki hubungan bermakna dengan pelaksanaan IMD, hal ini disebabkan karena walau ibu yang belum pernah melahirkan lebih memungkinkan untuk melakukan IMD, ibu yang pernah melahirkan lebih banyak mendapatkan informasi tentang persalinan dan pelaksanaan IMD dari pengalamannya sendiri sehingga perbedaan pelaksanaan IMD diantara keduanya tidak signifikan. Namun, berdasar hasil analisis, ibu yang belum pernah melahirkan memiliki kemungkinan 1,1 kali lebih tinggi untuk melakukan IMD dibanding ibu yang pernah melahirkan. Hal ini dikarenakan ibu yang belum pernah melahirkan rata-rata masih berusia muda sehingga kemungkinan melakukan IMD lebih besar. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Vieira dkk.¹¹ Begitu pula dengan variabel masa kehamilan, ketidaksignifikansi tersebut mungkin disebabkan karena waktu kelahiran bayi-bayi *preterm* yang seharusnya tidak melakukan IMD sebagian besar mendekati *term* sehingga perbedaan tersebut tidak signifikan. Namun, walau tidak menghasilkan hubungan yang signifikan, ibu yang melahirkan *term* memiliki kemungkinan 1,2 kali lebih tinggi dalam pelaksanaan IMD dibanding ibu yang melahirkan *preterm*. Hal ini karena bayi *term* memiliki koordinasi yang

lebih baik saat akan menyusui. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Vieira dkk.¹¹

Pada katakteristik metode persalinan, hasil analisis menunjukkan hubungan bermakna dengan pelaksanaan IMD. Persalinan dengan metode normal memiliki kemungkinan 1,9 kali lebih tinggi untuk melakukan IMD dibanding metode caesar. Hal ini karena pada penelitian ini, pada metode caesar masih digunakan anestesi umum yaitu sebanyak 7 sampel (43,8%) dari responden yang melakukan caesar. Selain itu, penggunaan analgesi yang lebih banyak pada operasi caesar dibanding normal juga mengurangi kemungkinan pelaksanaan IMD. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Virarisca dan Vierra dkk.^{6,11}

Pada karakteristik sarana kesehatan dan dukungan petugas kesehatan, didapatkan hubungan yang bermakna dengan pelaksanaan IMD. Namun, hasil analisis menunjukkan bahwa pada responden yang tempat persalinannya di rumah sakit, kemungkinan melaksanakan IMD lebih kecil daripada praktek bidan/puskesmas yaitu sekitar 0,6 kali lebih kecil. Begitu pula dengan dokter spesialis yang kemungkinannya 0,6 kali lebih kecil dibanding bidan/dokter umum. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang telah dikemukakan di atas. Hal ini disebabkan karena banyaknya pasien caesar pada penelitian ini sehingga banyak responden yang tidak bisa melakukan IMD pada saat bersalin di rumah sakit. Selain itu, biasanya di rumah sakit sering dijadikan rujukan pada ibu yang mengalami eklampsia sehingga angka pelaksanaan IMD berkurang.^{13,14} Hal ini berlaku pula untuk variabel dukungan petugas kesehatan. Jadi, bukan berarti pada

rumah sakit dan dokter spesialis lebih buruk dalam pelaksanaan IMD, namun angka pelaksanaan IMD lebih tinggi pada puskesmas/praktek bidan. Untuk itu, penelitian selanjutnya diharapkan mengeksklusi kehamilan resiko tinggi agar hasil penelitian menjadi lebih valid.

Hasil analisis tingkat pengetahuan menunjukkan bahwa sebagian besar ibu sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang IMD, hal ini ditunjukkan dengan sebagian besar ibu sudah memperoleh skor lebih dari 70% dari skor total pada kuesioner tingkat pengetahuan. Hasil analisis juga menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan terhadap pelaksanaan IMD dan melalui uji analisis multivariat, signifikansi tersebut ternyata tidak berubah setelah variabel-variabel lain dikontrol. Hasil analisis menunjukkan bahwa pelaksanaan IMD pada kelompok dengan tingkat pengetahuan tinggi lebih tinggi dibanding kelompok dengan tingkat pengetahuan rendah yaitu sebesar 1,615 kali. Hal ini sesuai dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan ibu berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD.¹⁵

SIMPULAN

Pelaksanaan IMD pada ibu dengan tingkat pengetahuan mengenai IMD yang tinggi lebih besar dibandingkan ibu dengan tingkat pengetahuan mengenai IMD yang rendah

SARAN

Diperlukan adanya kerjasama antara insitusi kesehatan, pendidikan dan pemerintah untuk terus meningkatkan upaya peningkatan pengetahuan terhadap

ibu agar angka pelaksanaan IMD lebih tinggi dan mengurangi jumlah kematian bayi dan neonatal dan diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu mengenai IMD dengan pelaksanaan IMD dengan jumlah sampel yang lebih banyak, metode pengumpulan data yang berbeda serta pendekatan melalui variabel-variabel yang belum diteliti pada penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

1. Statistic Indonesia and Macro International. Indonesia Demographic and Health Survey 2007. Calverton, Maryland, USA: BPS and Macro International; 2008
2. Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Etego SA, Agyei SO, & Kirkwood BR. Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality. *Pediatrics*. 2006; 117(3):e380-6
3. U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration, Maternal and Child Health Bureau. Child Health USA 2010. Rockville, Maryland: U.S. Department of Health and Human Services; 2010
4. Impact of Early Initiation of Exclusive Breastfeeding on Newborn Deaths . Washington: Alive&Thrive; c2011. [cited 2011 Oct 3]. Available from: www.aliveandthrive.org
5. Fikawati S, Syafiq A. Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusui Dini di Indonesia. *Makara Kesehatan*. 2010; 14(1):17-24
6. Virarisca S, Dasuki D, Sofoewan S. Metode Persalinan dan Hubungannya dengan Inisiasi Menyusu Dini. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* . 2010; 7(2):92-8
7. Ambarwani. Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif Membentuk Generasi Rabbani. *SUHUF* . 2008; 20(1):66-76
8. Dinas Kesehatan Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009. c2010. [cited 2011 Des 2]. Available from: http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/profil/2009/Profil_2009.pdf
9. Faswita W. Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini [skripsi]. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2010.
10. Shealy KR, Li R, Benton-Davis S, Grummer-Strawn LM. The CDC Guide to Breastfeeding Interventions. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2005.

11. Vieira TO, Vieira GO, Giugliani RGJ, Mendes CMC, Martins CC, Silva LR. Determinants of Breastfeeding Initiation within The First Hour of Life in Brazillian Population. BMC Public Health . 2010; 10(760):1-6
12. Carpenito LJ. Diagnosis Keperawatan Aplikasi pd praktik klinis (Terjemahan). In: Anissa EM, Issuryanti M, editors. 9 ed. Jakarta: EGC; 2009. p.700-6. Google Book Search. [cited 2011 Nov 30].
Available from: <http://books.google.co.id/books?id=I2f6NLHILxwC>
13. Indrawati W, Mifbakhuddin, Prasida DW. Hubungan Karaktetistik, Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Praktik Inisiasi Menyusu Dini [skripsi]. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang. 2009
14. Mello de Lima LH, Viana MC. Prevalence and risk factors for HIV, syphilis, hepatitis B, hepatitis C, and HTLV-I/II infection in low-income postpartum and pregnant women in Greater Metropolitan Vitória, Espírito Santo State, Brazil. Cad. Saude Publica. 2009; 25(3):668-76
15. Deswani. Faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Pengambilan Keputusan untuk Menyusui Bayi secara Dini. c2007. [cited 2011 Nov 24]. Available from:<http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/33071017.pdf>